

**ВОЗМОЖНОСТИ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ В ПРЕПОДАВАНИИ
КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

Бизунков А.Б., Шабашов К.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Педагогика, основанная преимущественно на механической передаче обучаемым знаний и умений, не может сформировать специалиста, для которого творческая активность является эффективным инструментом решения практиче-

ских задач [4]. Реальной альтернативой может стать инновационное образование, которое преследует целью не простое «усвоение» предлагаемой информации, а вступление в активный диалог с миром, когда полученные знания инициируют дальнейшее развитие, а не рассматриваются как истина в последней инстанции [2].

Одной из перспективных образовательных технологий являются игровые методы обучения. Деловая игра представляет собой форму воссоздания предметного и социального содержания будущей профессиональной деятельности специалиста, моделирования таких систем отношений, которые характерны для этой деятельности как целого [3, с. 254].

В рамках современных психологических представлений выделяют три основных вида человеческой деятельности – трудовую, игровую и учебную, причем все виды тесно взаимосвязаны. Немецкий психолог К.Гросс, первым в конце 19 в предпринявший попытку систематического изучения игры, называет игры изначальной школой принятия решений. Уникальность игры состоит в возможности структурировать кажущийся хаос окружающей действительности и выбрать линию поведения из множества возможных вариантов [1, с. 98].

Целью исследования была разработка варианта игровой технологии, облегчающей изучение клинической анатомии и диагностики заболеваний гортани.

Одним из существенных элементов деятельности врача является описание картины патологического процесса, наблюдаемого у пациента, которое составляет основное содержание каждой истории болезни или амбулаторной карты. От точности и полноты описания патологической картины прямо зависит качество диагностики заболевания. Задачей, которую призвана решить предлагаемая методика является отработка навыка как можно более точного перевода визуально наблюдаемой у больного ларингоскопической картины в вербальный формат.

Игровой сценарий. Один студент из группы выступает в роли «доктора», остальные формируют подгруппу потенциальных «консультантов». Доктору предоставляется 10 ларингоскопических картин, характеризующих 10 различных заболеваний гортани. Если у пациента имеется нарушение подвижности голосовых складок, то предоставляется парная ларингоскопическая картина: при дыхании и при фонации. «Доктор» выбирает одну из представленных ларингоскопических картин, не указывая ее остальным студентам, и производит описание изображенной на ней клинической картины с указанием всех пораженных анатомических элементов и характера их изменений. После завершения описания назначаются два или три «диагноста» из числа оставшихся студентов. Каждый из них должен указать картину, которая, по его мнению, наиболее полно соответствует представленному описанию. Как правило, с первого раза оптимальное описание получить не удастся, а при наличии ошибок в описании мнения «консультантов» разделяются. В этой ситуации преподаватель инициирует дискуссию между консультантами, в ходе которой вскрываются дефекты в описании и интерпретации клинической картины. Возможно деление группы на две подгруппы. Каждой подгруппе дается для описания несколько ларингоскопических картин. Выигрывает та подгруппа, в которой больше описанных картин будет распознано «консультантами».

Гортань и располагающаяся рядом гортаноглотка при эндоскопическом исследовании представляются органами со сложной архитектоникой, состоящими из большого количества различных анатомических элементов. К их числу отно-

сят: в гортаноглотке – валикулы, язычную миндалину, грушевидные синусы; в гортани – надгортанник, вестибулярные складки, черпалонадгортанные складки, межчерпаловидное пространство, голосовые складки, область передней комиссуры, голосовая щель, подскладочное пространство.

Для качественного описания картины необходимо знание всех указанных анатомических элементов, их свободное узнавание на нормальной ларингоскопической картине и при ее патологических изменениях, представление о пространственных соотношениях между ними как в условиях нормальной анатомии, так и в зеркальном изображении. Наиболее сложным для усвоения студентами является ориентация на ларингоскопической картине в направлении «справа»-«слева».

При характеристике патологического процесса в гортани используются такие признаки как цвет слизистой оболочки, наличие новообразований и инфильтратов, изменяющих анатомию органа, их размер, описанный через отношение к нормальным аналогичным элементам, форму (правильная, неправильная), характер поверхности (гладкая, бугристая, изъязвленная, покрытая налетом с указанием его цвета), форма голосовой щели, подвижность гортани при фонации.

При проведении практических занятий на первом этапе используются стандартные наглядные пособия (плакаты), на втором - видеоизображения, полученные при проведении видеомикроларингостробоскопии пациентам, проходящим курс лечения в ЛОР клинике. Базовыми знаниями, необходимыми для выполнения задания, является материал, усвоенный студентами при изучении нормальной, топографической и патологической анатомии (на уровне макропрепаратов) на предшествующих курсах

Картину, представляющую собой эндоскопическое изображение «нормы», студенты описывают при непосредственном участии преподавателя. Как правило, даже наиболее подготовленные по анатомии студенты испытывают значительные затруднения и неуверенность при распознавании уже известных им анатомических элементов на представленной ларингоскопической картине. Проведенный хронометраж занятия показал, что применение методики не требует дополнительных затрат учебного времени.

Подобная методика контроля знаний по клинической анатомии гортани позволяет активизировать познавательную деятельность, уйти от рутинного разбора темы по малопродуктивному принципу: «вопрос - ответ». С одной стороны она вовлекает в работу даже тех студентов, которые этому всячески противятся. Здесь срабатывают психологические эффекты малой группы. С другой стороны, присутствующий в игре фактор случайности обуславливает высокую степень схожести игровой ситуации с реальной практикой

Литература:

1. Выготский, Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте / Л.С. Выготский - М., Просвещение, 1991. - 347 с.
2. Косинец, А.Н. Инновационное образование – главный ресурс конкурентоспособности экономики государства / А.Н. Косинец // Высшая школа - 2007 - №6 - С. 4-12
3. Педагогика и психология высшей школы. Учебное пособие / Под ред. М.В. Булановой-Топорковой – Ростов-на-Дону, 2002 - 544 с.
4. Технологии опережающей педагогики и воспитания творческой личности / А.Б. Бизунков, В.П. Воронович, А.В. Цецохо, Н.В. Ющенко // Наука. Образование. Технологии-2008: материалы Междунар. науч.-практ. конф. Кн. 2 / Под ред. Н.В. Зайцевой.- Барановичи, 2008 - С. 109-110